

生花注文書

令和 年 月 日

《受注者》

大阪府泉佐野市野出町 17-23

つじきち せん こう でん
株式会社 泉光殿 本社

TEL 072-462-0208

FAX 072-462-0209

《ご発注者様》下記ご記入の上、返信FAXをお願い致します。
弊社到着後、内容確認等の連絡を申し上げます。
※尚、弊社より連絡がない場合は、送信又は受信異常が考えられますので、お手数ですが再度お電話をお願い致します。

ご住所:

お名前

TEL

FAX

お届け先	故人名	喪主名		
	式場	泉光殿泉佐野本社	第一泉光殿	第二泉光殿
	告別式日時	令和 年 月 日 時 ~ 時 まで		
生花(税込)	生花 1対 ¥22,000 (1基¥11,000) : 1対 ¥33,000 (1基¥16,500) 1対 ¥55,000			
生花	生花	生花	生花	生花
1対:1基	1対:1基	1対:1基	1対:1基	1対:1基
金額:¥	金額:¥	金額:¥	金額:¥	金額:¥
ご芳名	ご芳名	ご芳名	ご芳名	ご芳名

お支払方法の選択

1: 現金の場合 (お通夜にお支払: 告別式にお支払: 後日にお支払)

2: お振込みの場合、下記口座までお願い致します。 請求書 (要・不要)

池田泉州銀行 泉佐野支店 普通預金 No.0632158 株式会社 泉光殿
三菱UFJ銀行 泉佐野支店 普通預金 No.0205188 株式会社 泉光殿

3: その他 () *お振込み手数料は、お客様のご負担でお願い致します。*

※ 弊社確認欄: 日 時 分()が、確認しました。